АДАПТАЦИЯ РЕБЁНКА К УСЛОВИЯМ ДОУ

В большинстве случаев поступление ребенка в дошкольное учреждение сопровождается проблемой его адаптации к новым нормам и правилам жизни, и далеко не все дети успешно с ней справляются. Возникновение у ребенка так называемого «адаптационного синдрома» является прямым следствием его психологической неготовности к выходу из семьи.

В целом проблема психологической неготовности ребенка к «выходу» из семьи представляется не менее важной, чем проблема готовности к школьному обучению. Игнорирование ее порождает в дальнейшем так называемого «несадовского» ребенка, не умеющего и не желающего принять иные, чем в семье, социальные нормы и выдвигающего в качестве защитного механизма бесконечные соматические заболевания.

Реальные результаты в решении задач профилактики и практического преодоления «адаптационного синдрома», возникающего у детей, впервые поступающих в дошкольное учреждение, может принести только единая система взаимодействия родителей и специалистов ДОУ.

Для оптимизации процесса адаптации можно использовать:

* беседы с родителями;
* анкетирование;
* наблюдение за ребенком;
* развивающие игры.

В процессе наблюдения наибольшее внимание следует уделять особенностям протекания процесса адаптации. Для этого мы рекомендуем на каждого ребенка завести индивидуальный адаптационный лист, в котором ежедневно, с момента поступления ребенка в ДОУ, фиксируются результаты наблюдения за ним по выделенным критериям. Ведение адаптационного листа позволяет отследить привыкание малыша к ДОУ.

Ниже представлены критерии адаптации, разработанные институтом педиатрии.

# Легкая степень адаптации

К двадцатому дню пребывания в ДОУ у ребенка нормализуется сон, он нормально начинает есть. Настроение бодрое, заинтересованное, в сочетании с утренним плачем. Отношения с близкими взрослыми не нарушается, ребенок поддается ритуалом прощания, быстро отвлекается, его интересуют другие взрослые. Отношение к детям может быть как безразличным, так и заинтересованным. Интерес к окружающему восстанавливается в течение двух недель при участии взрослого. Речь затормаживается, но ребенок может откликаться и выполнять указания взрослого. К концу первого месяца восстанавливается активная речь. Заболеваемость не более одного раза, сроком не более десяти дней, без осложнений. Вес без изменений. Признаки невротических реакций и изменения в деятельности вегетативной нервной системы отсутствуют.

## Средняя степень адаптации

Нарушение в общем состоянии выражены ярче и продолжительнее. Сон восстанавливается лишь через 20-40дней. Настроение неустойчивое в течение месяца, плаксивость в течение всего дня. Поведенческие реакции восстанавливаются к 30-му дню пребывания в ДОУ. Отношение его к близким - эмоционально-возбужденное (плач, крик при расставании и встрече). Отношение к детям, как правило, безразличное, но может быть и заинтересованным. Речь либо не используется, либо речевая активность замедляется. В игре ребенок не пользуется приобретенными навыками, игра ситуативная. Отношение к взрослым избирательное. Заболеваемость до двух раз, сроком не более десяти дней, без осложнений. Вес не изменяется или несколько снижается. Появляются признаки невротических реакций: избирательность в отношениях с взрослыми и детьми, общение только в определенных условиях. Изменения нервной вегетативной системы: бледность, потливость, тени под глазами, пылающие щечки, шелушение кожи (диатез)- в течение полутора-двух недель.

### Тяжелая степень адаптации

Ребенок плохо засыпает, сон короткий, вскрикивает, плачет во сне, просыпается со слезами; аппетит снижается сильно и надолго, может возникнуть стойкий отказ от еды, невротическая рвота, функциональные нарушение стула, бесконтрольный стул. Настроение безучастное, ребенок много и длительно плачет, поведенческие реакции нормализуются к 60-му дню пребывания в ДОУ. Отношение к близким - эмоционально – возбужденное, лишенное практического взаимодействия. Отношение к детям: избегает, сторонится или проявляет агрессию. Отказывается от участия в деятельности. Речью не пользуется или имеет место задержка речевого развития на 2-3 периода. Игра ситуативная, кратковременная.

Тяжелая степень адаптации может проявляться в двух вариантах: нервно – психическое развитие отстает на 1-2 квартала, респираторные заболевания – более трех раз, длительностью более 10 дней, ребенок не растет и не прибавляет в весе в течение 1-2 кварталов.

1. дети старше трех лет, часто болеющие, из семей с гиперопекой со стороны взрослых, заласканные, занимающие центральное место в семье, поведенческие реакции нормализуются к 3-4-му месяцу пребывания в ДОУ, нервно – психическое развитие отстает на 2-3 квартала (от исходного), замедляется рост и прибавка в весе.

**Невротические реакции:**

* + рвота,
  + пристрастие к личным вещам,
  + наличие страхов,
  + неуправляемое поведение,
  + стремление спрятаться от взрослых;
  + истерические реакции;
  + тремор подбородка, пальчиков.

Свои наблюдение за адаптацией детей психолог может вносить в адаптационные листы и обобщив данные, представить их педагогам (см. приложение №5).А также примерная форма анкеты для родителей (см. приложение №6)